



## VETERINARY INTERNAL MEDICINE GROUP

Pedro F. Armstrong, DVM, Diplomate ACVIM (SAIM)  
Board-Certified Small Animal Internal Medicine  
Tel (305) 677-2015 • reports@theVIMG.com • theVIMG.com

## REGISTRO DIGESTIVO

Para la prueba de dieta de su mascota

Nombre de la mascota

Inicio de la dieta

Dieta

### CÓMO USARLO (toma 1 minuto a la semana)

- Una vez a la semana, el mismo día, piense en los últimos 7 días.
- En cada pregunta, marque UN solo círculo en la columna de esa semana: la línea que mejor describa a su mascota.
- Las líneas verdes son lo normal. Mientras más abajo (y más roja) la línea, más grave. Traiga o envíe esta hoja a cada cita.

|                                                            | Sem. 1                                            | Sem. 2                                            | Sem. 3                                            | Sem. 4                                            | Sem. 5                                            | Sem. 6                                            | Sem. 7                                            | Sem. 8                                            |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| fecha →                                                    |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |
| <b>1. ENERGÍA Y ÁNIMO</b>                                  |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |
| Energía normal: juega y se interesa                        | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             |
| Algo menos de energía que lo usual                         | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             |
| Claramente con menos energía, duerme más                   | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             |
| Muy débil, casi no se levanta                              | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             |
| <b>2. APETITO</b>                                          |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |
| Come todas sus comidas normalmente                         | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             |
| Come un poco menos (deja algo)                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             |
| Come la mitad, o solo si se le insiste                     | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             |
| Casi no come o rechaza la comida                           | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             |
| <b>3. VÓMITOS (esta semana)</b>                            |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |
| No vomitó                                                  | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             |
| Vomitó 1 vez esta semana                                   | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             |
| Vomitó 2-3 veces esta semana                               | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             |
| Vomitó más de 3 veces esta semana                          | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             |
| <b>4. HECES - CÓMO SE VEN</b>                              |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |
| Normales, bien formadas                                    | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             |
| Algo blandas (mantienen la forma)                          | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             |
| Muy blandas (como pudín, sin forma)                        | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             |
| Diarrea líquida                                            | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             |
| <b>5. HECES - CUÁNTAS VECES</b>                            |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |
| Lo normal para su mascota (1-2 al día)                     | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             |
| 2-3 al día, O se vio sangre o moco                         | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             |
| 4-5 al día                                                 | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             |
| Más de 5 al día                                            | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             |
| <b>6. PICAZÓN</b>                                          |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |
| No se rasca                                                | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             |
| Se rasca o se lame de vez en cuando                        | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             |
| Se rasca seguido, pero para al dormir                      | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             |
| Se despierta de noche para rascarse                        | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             | <input type="radio"/>                             |
| <b>7. CONTROL SEMANAL</b>                                  |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |
| Peso esta semana (lb), si puede pesar a su mascota en casa |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |                                                   |
| ¿Comió SOLO la dieta recetada esta semana?                 | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| ¿Recibió TODAS sus medicinas como se recetaron?            | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |

Notas: si contestó No arriba, ¿qué cambió? ¿Algo más? (premios nuevos, otras visitas al veterinario)



VETERINARY INTERNAL MEDICINE GROUP

Pedro F. Armstrong, DVM, Diplomate ACVIM (SAIM)  
Board-Certified Small Animal Internal Medicine  
Tel (305) 677-2015 • reports@theVIMG.com • theVIMG.com

MEDICINAS Y DIETA

Mantenga esta hoja al día

Anote todo lo que su mascota toma, incluyendo suplementos y probióticos. Actualícela cada vez que algo cambie.

MEDICINAS Y SUPLEMENTOS ACTUALES

| Medicina / suplemento | Dosis (mg, ml, pastillas) | Cada cuánto | Empezó el | Paró el |
|-----------------------|---------------------------|-------------|-----------|---------|
|                       |                           |             |           |         |
|                       |                           |             |           |         |
|                       |                           |             |           |         |
|                       |                           |             |           |         |
|                       |                           |             |           |         |
|                       |                           |             |           |         |
|                       |                           |             |           |         |
|                       |                           |             |           |         |

DIETA ACTUAL

Nombre de la dieta (marca y sabor)

Cantidad al día

Empezó el

Algo más permitido con la dieta (solo lo que aprobó el doctor):

REGISTRO DE CAMBIOS: anote la fecha y qué cambió (comida nueva, medicina nueva o suspendida, cambio de dosis)

| Fecha | Qué cambió |
|-------|------------|
|       |            |
|       |            |
|       |            |
|       |            |
|       |            |
|       |            |
|       |            |
|       |            |
|       |            |
|       |            |
|       |            |
|       |            |
|       |            |
|       |            |
|       |            |
|       |            |
|       |            |
|       |            |